

症例報告

原発性腹膜炎の2例

村川 力彦 福良 巖宏 西山 徹 久保田 宏

はじめに

消化管穿孔を伴わない細菌性腹膜炎の2例を経験した。開腹手術にて原因となる疾患が認められないため、原発性腹膜炎と診断した。まれではあるが、急性腹症の鑑別診断の一つとして若干の考察を含め、報告する。

症例 1

症 例：84歳女性。

主 訴：上腹部痛。

既往歴：乳癌、子宮癌、痴呆。

現病歴：平成12年4月12日、便秘のため、浣腸施行。その後より上腹部痛出現。翌日、近医受診し、上腹部に筋性防御を認め、エコーにてfree airが認められたため、消化管穿孔による腹膜炎の診断で当院搬送となった。

入院時現症：腹部膨満を認め、上腹部を中心に筋性防御を認めた。

血液生化学検査：WBC16700 μ / ℓ , BUN41.6 mg / dℓ, Cre2.05 mg / dℓであった。

腹部X線：多量の小腸ガスが認められた。free airは認められなかった。(Fig.1)

Key Words : primary peritonitis, panperitonitis

Two cases of primary peritonitis

Katsuhiko Murakawa, Yoshihiro Hukura,
Toru Nishiyama, Hiroshi Kubota

Department of Surgery,

Nayoro City General Hospital

名寄市立総合病院 外科

腹部CT：腹腔内に多量の腹水を認めた。free airの存在は否定された。(Fig.2)

腹腔穿刺：黄色混濁した腹水が認められた。

以上より、上部消化管穿孔による腹膜炎を第一に疑い、手術を施行した。

手術所見：腹腔鏡を用い、腹腔内を観察。黄色混濁した腹水を多量に認め、下腹部を中心に白苔の付着を認めた。下腹部正中切開にて開腹し、腹腔内をくまなく検索したが穿孔部位、あるいは炎症の強く認められる部位は認められなかった。腹腔内を洗浄、ドレナージし閉腹した。腹水培養にてKlebsiella pneumoniaeを認め、腹水細胞診にて多数の白血球(主に好中球)を認めた。

術後経過：ドレーンよりの排液は漿液性であり、術後感染徴候は認められなかった。術後5日目に腹腔ドレーンは抜去。大きな合併症なく経過し、術後16日目に退院となった。

症例 2

症 例：54歳女性。

主 訴：腹痛。

既往歴：糖尿病。

現病歴：平成12年7月19日糖尿病性昏睡にて当院消化器内科入院中、腹痛出現し、翌日、汎発性腹膜炎の診断で外科紹介となった。

入院時現症：腹部は膨満し、腹部全体に圧痛を認めた。

血液生化学検査：WBC2400 μ / ℓ , CRP 5.1 mg / dℓ, GOT76IU / ℓ, γ GTP375IU / ℓ, ALP1422IU / ℓ, BS298 mg / dℓ, HbA16.0%と高値を認めた。

腹部X線：free air は認めず，多量の小腸ガス，大腸ガスを認めた。(Fig.3)

腹部C T：腹腔内に腹水の貯留を認めたが，free air は認められなかった。(Fig.4)

腹水穿刺：膿性腹水を認めた。

以上より，原因不明の腹膜炎の診断で手術となった。

手術所見：腹腔内には少量の乳白色の腹水を認め，トライツ靱帯近傍の空腸に白苔の付着を認めた。しかし，消化管穿孔などの所見は認められなかった。腹水培養の結果はE. coliであった。

術後経過：合併症なく経過し，術後6日目にドレーン抜去。術後15日目に糖尿病治療のため，消化器内科転科となった。

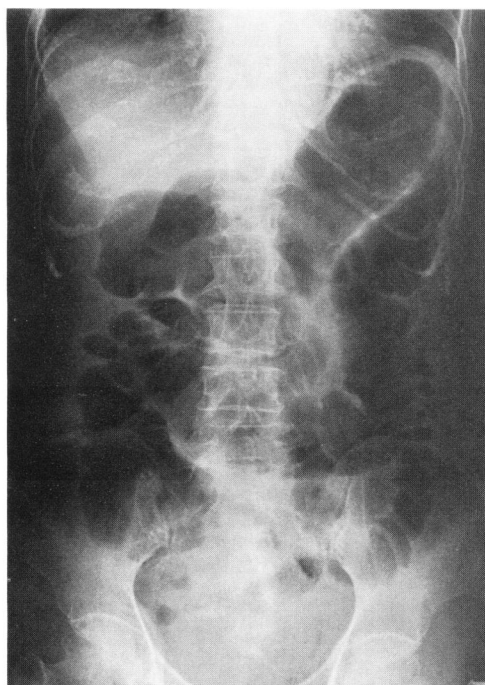


Fig.1 腹部X線
多量の小腸ガスを認めた。

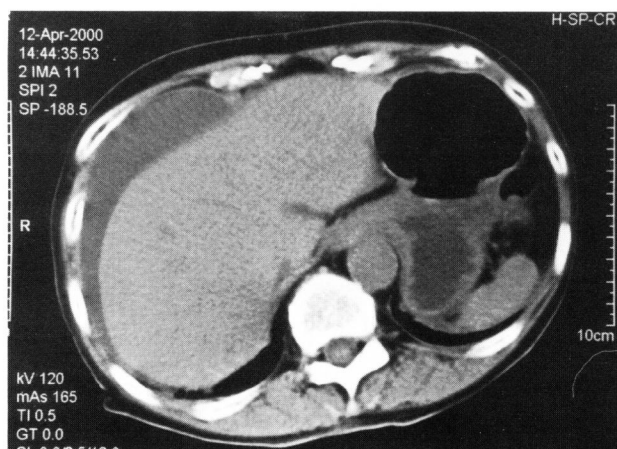


Fig.2 腹部C T
腹腔内には多量の腹水を認めたが，free air は認めなかった。

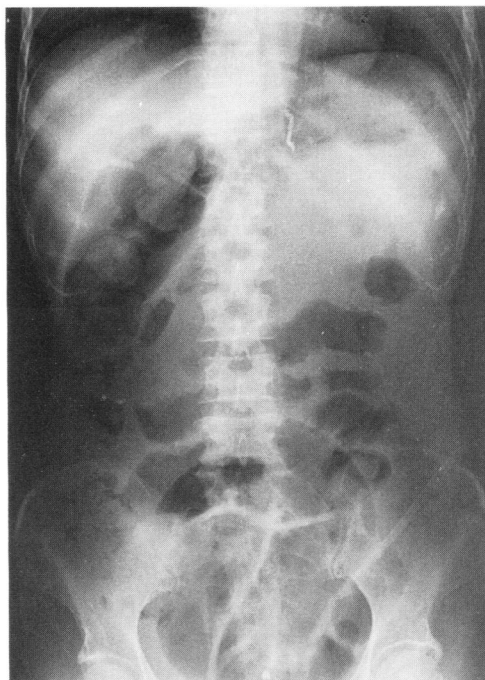


Fig.3 腹部X線
多量の小腸、大腸ガスを認めた。

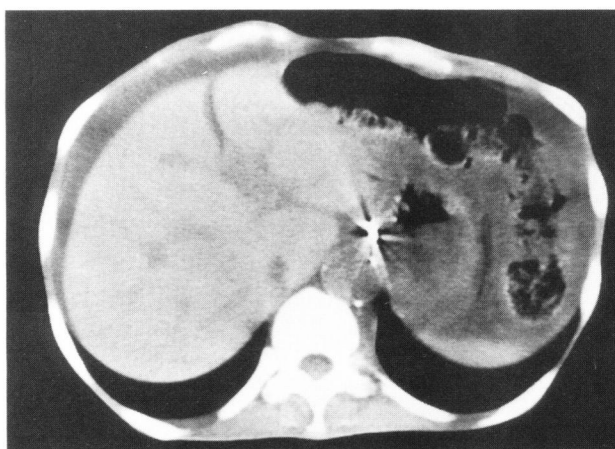


Fig.4 腹部C T
腹腔内に腹水の貯留を認めたが、free air は認めなかった。

考 察

腹部救急疾患として急性腹膜炎は日常診療においてしばしば認められる病態である。腹膜炎はそのほとんどが腹腔内臓器に起因した続発性腹膜炎であり、当科において過去5年間に経験した急性腹膜炎症例84例中82例が腹腔内臓器にその原因

を認め、しかも大半が消化管穿孔に起因するものであった(Table.1)。今回経験した2症例は開腹による検索で消化管穿孔など明らかな腹腔内臓器の異常を認めない細菌性腹膜炎であり、このような疾患は原発性腹膜炎と呼ばれ、女児に多いとされているが、現在では腹膜炎の原因の1%以下と考えられ、まれである¹⁾。成人に発症する場合、

原発性腹膜炎	2 例
続発性腹膜炎	82 例
虫垂炎穿孔	27 例
十二指腸潰瘍穿孔	15 例
胃潰瘍穿孔	12 例
大腸憩室炎穿孔	11 例
外傷性小腸穿孔	3 例
瘻孔形成不全（胃瘻，PTCD）	2 例
医原性大腸穿孔（CF）	2 例
ダグラス窩膿瘍	2 例
直腸癌穿孔	2 例
術後縫合不全	1 例
外傷性十二指腸破裂	1 例
硬化性被嚢性腹膜炎	1 例
医原性十二指腸穿孔（ERCP）	1 例
胃癌穿孔	1 例
原因不明の小腸穿孔	1 例

Table.1 当科における過去 5 年間の急性腹膜炎 84 症例

ほとんどが非代償性肝硬変患者に発症し²⁾，さらにネフローゼ患者に発生する報告も散見されているが³⁾，基礎疾患のない症例は非常にまれである⁴⁾。特発性細菌性腹膜炎とも呼ばれ，基礎疾患に基づいた易感染性によりもともと存在していた腹水に細菌感染がおこり，腹膜炎が引き起こされると考えられている。起炎菌としてはグラム陽性菌が多いとされるが成人では自験例のように腸管由来のグラム陰性菌が検出されることもある。今回の経験では症例 2 は糖尿病の内服が自己判断で中止され，易感染性の状態であり，腹水培養結果が腸管由来のグラム陰性菌であることから，腸管の粘膜防御機能の破綻が原因として考えられる。しかし，症例 1 に関しては，易感染性となるような基礎疾患はなく，下腹部を中心に白苔を認めていたことから，原因として経生殖器感染が考えられた。

治療としては抗生物質の投与で軽快することが大部分であると言われ，腹水を有する非代償性肝硬変患者が発熱，腹痛を訴え，腹膜炎症状を認めた場合，続発性腹膜炎を除外した上で，保存的療法を行うとされている。自験例では症例 1 では痴呆，症例 2 は糖尿病性昏睡と意思の疎通がうまくはかれず，腹部理学所見，画像診断，腹水穿刺の結果から消化管穿孔が最も疑われ，全身状態の悪

化も危惧されたため，開腹手術を施行した。肝硬変やネフローゼ症候群を伴わない場合，続発性腹膜炎を否定しきれずに開腹となることがあるが，結果としてドレナージと術後の抗生剤投与により治癒しており，予後は良好であろうと思われた。

おわりに

原発性腹膜炎の 2 例を経験した。基礎疾患のない成人であり続発性腹膜炎との鑑別は困難であったが，開腹手術を施行しドレナージ，抗生剤にて軽快した。

文 献

- 1) Fowler R: Aust paediat J 7:73-83, 1971.
- 2) 泉 公成，木戸訓一，馬場順子ほか：特発性細菌性腹膜炎の 1 例。救急医 14:377-380, 1990.
- 3) 小川尚洋，大里紳一郎，豊田清一：ネフローゼ症候群の患者にみられた特発性細菌性腹膜炎の 1 例。臨外 41:501-504, 1986.
- 4) 今津美由紀，神末政樹，朴 秀一，ほか：原発性腹膜炎の 1 女児例。小児科臨床 51:1770-1774, 1998.